

# **Perilaku Masyarakat Desa Sebagai Faktor Risiko Penyakit Hipertensi**

**Saiful Nurhidayat**

Dosen Ilmu Perawatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

[Saiful.Nurhidayat2@Gmail.Com](mailto:Saiful.Nurhidayat2@Gmail.Com)

## ***Abstract***

Hypertension is an abnormal increase in blood pressure in the arteries continuously over a period. People with hypertension are very heterogeneous and suffered by people who come from different sub - groups at risk in the community. Hypertension is influenced by multiple risk factors, both endogenous such as age, gender and genetics / heredity, or exogenous, such as eating behavior or unhealthy diet (obesity), the behavior of salt intake, smoking and coffee drinking behavior). The purpose of this study is to get an idea of the behavior of the community as a risk factor for hypertension, and analyze the behavior of the dominant society as a risk factor for hypertension. The study was conducted in the village Slahung Ponorogo, a representative sample of 100 respondents taken by purposive sampling. Design Cross sectional quantitative design. The instrument of this study using questionnaires and observation sheets. Analysis using frequency distribution. The result showed the eating behavior or unhealthy diet (obesity) is a risk factor with the highest prevalence of hypertension with a percentage of 88% or 88 respondents. The behavior of the community as a risk factor for hypertension in sequence from the most dominant is eating behavior or unhealthy diet (obesity) a number of 88 respondents, coffee consumption behavior of a number of 77 respondents, some 66 respondents smoking behavior and excessive salt consumption behavior a number of 14 respondents. With these results it is possible the respondents have more than one behavior as a risk factor for hypertension. For that is expected to increase healthy behavior in an effort to prevent hypertension disease risk factors that can lead to complications. In addition to the sustainability of this study, the researchers will further examine the behavior of the community in preventing complications of hypertension in rural communities.

***Keywords : Behavior, Rural Communities, Risk Factors, Disease Hypertension.***

## ***Abstrak***

Hipertensi adalah peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Penderita hipertensi sangat heterogen dan diderita oleh orang banyak yang datang dari berbagai sub-kelompok berisiko di dalam masyarakat. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti usia, jenis kelamin dan genetik/keturunan, maupun yang bersifat eksogen seperti perilaku makan atau diet tidak sehat (obesitas), perilaku mengkonsumsi garam, perilaku merokok dan perilaku minum kopi). Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran perilaku masyarakat desa sebagai faktor risiko penyakit hipertensi, dan menganalisis perilaku dominan masyarakat sebagai faktor risiko penyakit hipertensi. Penelitian dilakukan di desa Slahung Ponorogo, sampel representatif 100 responden diambil secara *Purposive Sampling*. Desain kuantitatif dengan rancangan *Cross sectional*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan perilaku makan atau diet tidak sehat (obesitas) merupakan faktor risiko dengan prevalensi tertinggi kejadian hipertensi dengan prosentase sebesar 88 % atau 88 responden. Perilaku masyarakat desa sebagai faktor risiko penyakit hipertensi secara berurutan dari yang paling dominan adalah perilaku makan atau diet tidak sehat (obesitas) sejumlah 88 responden, perilaku mengkonsumsi kopi sejumlah 77 responden, perilaku merokok sejumlah 66 responden dan

perilaku mengkonsumsi garam berlebih sejumlah 14 responden. Dengan hasil tersebut dimungkinkan satu responden mempunyai lebih dari satu perilaku sebagai faktor risiko hipertensi. Untuk itu diharapkan peningkatan perilaku hidup sehat sebagai upaya mencegah faktor risiko penyakit hipertensi yang dapat menimbulkan komplikasi. Selain itu untuk keberlanjutan dari penelitian ini maka peneliti selanjutnya akan meneliti perilaku masyarakat dalam mencegah komplikasi hipertensi pada masyarakat pedesaan.

**Kata Kunci : Perilaku, Masyarakat Pedesaan, Faktor Resiko, Penyakit Hipertensi.**

## **PENDAHULUAN**

Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti usia, jenis kelamin dan genetik/keturunan, maupun yang bersifat eksogen seperti obesitas, konsumsi garam, rokok dan kopi (Hananta, 2011). Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan usia, laki-laki memiliki risiko hipertensi lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Meningkatnya kelompok usia ( $\geq 40$  tahun) meningkat pula prevalensi hipertensi. Hipertensi bersifat diturunkan atau bersifat genetik. Individu dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Obesitas juga dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Beberapa studi menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai kelebihan berat badan lebih dari 20% dan hiperkolesterol mempunyai risiko yang lebih besar terkena hipertensi. Hal ini disebabkan lemak dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Jika asupan garam antara 7-15 gram perhari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Pada kalangan penduduk umur 25–65 tahun dengan jenis kelamin laki-laki mempunyai kebiasaan merokok cukup tinggi yaitu 54,5%. Seseorang menghisap rokok lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan terhadap hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok. Kopi adalah bahan minuman yang banyak mengandung kafein. Kopi juga berakibat buruk pada jantung. Kafein dapat menstimulasi jantung untuk bekerja lebih cepat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan setiap detiknya. Kebiasaan minum kopi didapatkan dari satu cangkir kopi mengandung 75–200 mg kafein, sehingga minum kopi lebih dari empat cangkir sehari dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sekitar 10 mmHg dan tekanan darah diastolik sekitar 8 mmHg (Sutedjo, 2006).

Permasalahan pada penelitian ini adalah bagaimana perilaku masyarakat sebagai faktor risiko penyakit hipertensi pada masyarakat pedesaan di Kabupaten Ponorogo?. perilaku apakah sebagai faktor risiko yang dominan penyakit hipertensi pada masyarakat pedesaan di Kabupaten Ponorogo?

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Data Umum

Tabel 1. Distribusi Frekwensi Data Umum Responden Yang Menderita Hipertensi di Desa Slahung Ponorogo Pada Bulan Juni 2015

Variabel	$\Sigma$	%
<b>1. Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	29	29
Laki-laki	71	71
<b>2. Usia</b>		
< 40	4	4
$\geq$ 40	96	96
<b>3. Pendidikan</b>		
Tinggi	7	7
Menengah	27	27
Dasar	66	66
<b>4. Riwayat Keturunan</b>		
Tidak	29	29
Ya	71	71
<b>5. Pekerjaan</b>		
Pegawai Negeri	5	5
Swasta	13	13
Wiraswasta	47	47
Petani	17	17
Tidak Bekerja	18	18

Sumber : Data Primer

Distribusi frekwensi pada tabel 1 diatas menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi sejumlah 66% berpendidikan dasar dan 47% bekerja sebagai wiraswasta.

#### 2. Data Khusus

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perilaku Masyarakat sebagai Faktor Risiko Hipertensi di Desa Slahung Ponorogo Pada Bulan Juni 2015

Variabel	$\Sigma$	%
<b>1. Perilaku Diet Tidak Sehat (Obesitas)</b>		
Tidak	12	12
Ya	88	88
<b>2. Perilaku Merokok</b>		
Tidak	34	34
Ya	66	66
<b>3. Perilaku Mengkonsumsi Kopi</b>		
Tidak	23	23
Ya	77	77
<b>4. Perilaku mengkonsumsi Garam berlebih</b>		
Tidak	86	86
Ya	14	14

Sumber : Data Primer

Distribusi frekwensi pada tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 100 responden yang mengalami penyakit hipertensi, perilaku diet tidak sehat (obesitas) merupakan faktor risiko tertinggi yang dialami oleh penderita hipertensi dengan prosentase sebesar 88 % atau 88 responden. Sedangkan perilaku mengkonsumsi garam berlebih merupakan faktor risiko terendah yang dialami oleh penderita hipertensi dengan prosentase sejumlah 14 responden (14 %).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Urutan Perilaku Dominan sebagai Faktor Risiko Hipertensi pada masyarakat Desa Slahung Ponorogo pada bulan Juni 2015

No	Perilaku Masyarakat sebagai Faktor Risiko HT	$\Sigma$	%
1.	Konsumsi diet tidak sehat (Obesitas)	88	88
2.	Konsumsi Kopi	77	77
3.	Merokok	66	66
4.	Konsumsi Garam berlebih	14	14

Sumber : Data Primer

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku masyarakat sebagai faktor risiko penyakit hipertensi didapatkan bahwa konsumsi diet tidak sehat (obesitas) merupakan perilaku dominan sebagai faktor risiko hipertensi dengan prosentase sebesar 88 % atau 88 responden.

## Pembahasan

### 1. Perilaku Konsumsi Diet Tidak Sehat (Obesitas) sebagai Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi

Berdasarkan tabel 3 disebutkan bahwa perilaku mengkonsumsi diet tidak sehat (obesitas) merupakan faktor risiko tertinggi yang dialami oleh penderita hipertensi di desa Slahung Ponorogo dengan prosentase sebesar 88% atau 88 responden. WHO menjelaskan

penyebab utama penyakit jantung koroner karena diet yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi tembakau. Pola konsumsi masyarakat dunia lebih banyak mengkonsumsi tinggi energi, tinggi gula, lemak dan tinggi garam. Perubahan pola nutrisi dan kurangnya aktivitas fisik terlihat lebih cepat di negara miskin dari pada negara kaya sehingga rata-rata penyakit kronis terus meningkat pada beberapa negara miskin didunia. Akibat kelebihan kalori tersebut akan disimpan dalam jaringan lemak, yang lama kelamaan akan mengakibatkan kegemukan. (Rosjidi,C:2009).

Obesitas adalah meningkatnya berat badan akibat dari menumpuknya lemak yang berlebihan atau status yang akan menjadi gemuk. Obesitas merupakan salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit, salah satunya adalah hipertensi. Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dengan tekanan darah baik pada pasien hipertensi maupun normotensi (Susilo, 2011).

Pada masyarakat desa Slahung 88 responden yang menderita hipertensi memiliki perilaku mengkonsumsi diet yang tidak sehat sehingga mengalami obesitas. Penyebab obesitas itu sendiri disebabkan oleh diet yang salah dan kurangnya aktifitas fisik. Obesitas sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang. Di mana seseorang lebih banyak mengkonsumsi lemak dan protein tanpa memperhatikan serat. Ada dua pola makan abnormal yang bisa menjadi penyebab obesitas, yaitu makan dalam jumlah sangat banyak dan makan pada malam hari. Kedua pola makan ini biasanya dipicu oleh stres dan kekecewaan.. Asupan kalori lebih besar dari energi yang dipakai, maka kelebihan karbohidrat diubah menjadi lemak di hati, selain itu akibat kelebihan kalori tersebut juga akan disimpan dalam jaringan lemak, yang lama kelamaan akan mengakibatkan obesitas (Waspadji, 2003).

Hal ini dibuktikan dengan penelitian sebelumnya bahwa didapatkan hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada siswa ( $p= 0,000$ ) dengan keeratan hubungan 5,874. Hal ini diperkuat dengan hasil analisis regresi logistic bahwa obesitas mempunyai risiko 6 kali lebih besar menyebabkan kejadian hipertensi pada siswa di Ponorogo (Nurhidayat, 2014).

## **2. Perilaku Mengkonsumsi Kopi Sebagai Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi**

Berdasarkan tabel 3. disebutkan bahwa perilaku minum kopi merupakan perilaku masyarakat sebagai faktor risiko terbanyak kedua pada penderita hipertensi di desa Slahung Ponorogo dengan prosentase sebesar 77 % atau 77 responden. Kopi dapat berakibat buruk pada penderita hipertensi karena kopi mengandung kafein yang

meningkatkan curah jantung dan naiknya tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini diduga karena kafein mempunyai efek langsung pada medula adrenal untuk mengeluarkan epinefrin yang menyebabkan curah jantung meningkat dan terjadi peningkatan sistole yang lebih besar dari tekanan diastole. Faktor kebiasaan minum kopi di dapatkan dari satu cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein. Minum kopi lebih dari empat cangkir kopi sehari dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sekitar 10 mmHg dan tekanan darah diastolik sekitar 8 mmHg (Anonim, 2009).

Kopi merupakan salah satu minuman favorit di dunia. Konsumsi kopi mempengaruhi hipertensi telah lama menjadi perdebatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada frekuensi tertentu kebiasaan minum kopi justru merupakan faktor protektif hipertensi. Kopi dapat mempengaruhi tekanan darah karena adanya kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Polifenol dan kalium bersifat menurunkan tekanan darah, sedangkan kafein bersifat meningkatkan tekanan darah. Polifenol menghambat terjadinya atherogenesis dan memperbaiki fungsi vaskuler. Kalium menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan menghambat pelepasan rennin sehingga terjadi peningkatan ekskresi natrium dan air. Hal tersebut menyebabkan terjadinya penurunan volume plasma, curah jantung dan tekanan perifer sehingga tekanan darah akan turun. Sedangkan kandungan kafein dalam kopi memiliki efek yang antagonis kompetitif terhadap reseptor adenosin. Adenosin merupakan neuromodulator yang mempengaruhi sejumlah fungsi pada susunan saraf pusat. Hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resistensi perifer yang akan menyebabkan tekanan darah naik (Martiani, 2012).

Menikmati kopi memang sangat enak dan nikmat. Apalagi kalau dilakukan di acara ngobrol bersama teman-teman tentu sangat menyenangkan. Namun, kita harus mewaspadaai bahayanya kafein. Kopi adalah bahan minuman yang banyak mengandung kafein. Kandungan kafein selain tidak baik pada tekanan darah dalam jangka panjang, pada orang-orang tertentu juga dapat menimbulkan efek yang tidak baik seperti tidak bisa tidur, jantung berdebar-debar, nadi cepat, sesak nafas dan lain-lain (Susilo, 2011). Sesuai dengan teori diatas, masyarakat desa Slahung banyak yang menikmati kopi dalam berbagai aktifitas dan acara. Sebelum saat dan setelah bekerja mereka minum kopi karena banyak yang bekerja sebagai wiraswasta (pedagang, buruh pasar, bekerja di pengepul mpon-mpon). Setiap acara masyarakat (kenduri, selamatan, yasinan, arisan) kopi sebagai hidangan minum undangan. Warung kopi juga tidak pernah sepi pembeli yang rata-rata mereka minum kopi.

### 3. Perilaku Merokok sebagai Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi

Berdasarkan tabel 3 disebutkan bahwa perilaku merokok memiliki jumlah sebesar 66 responden (66 %) sebagai faktor risiko penyakit hipertensi di desa Slahung Ponorogo. Rokok juga dihubungkan dengan hipertensi. Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Selain dari lamanya, risiko merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap perhari. Seseorang lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok (Suyono, 2001).

Nikotin dalam tembakau merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah isapan pertama. Nikotin diserap oleh pembuluh darah yang sangat kecil didalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Setelah merokok dua batang saja maka baik tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti mengisap rokok (Sheps, 2005).

Mekanisme yang mendasari hubungan rokok dengan tekanan darah adalah proses inflamasi. Baik pada mantan perokok maupun perokok aktif terjadi peningkatan jumlah protein C-reaktif dan agen-agen inflamasi alami yang dapat mengakibatkan disfungsi endotelium, kerusakan pembuluh darah, pembentukan plak pada pembuluh darah, dan kekakuan dinding arteri yang berujung pada kenaikan tekanan darah (Syukraini, 2009).

Menghisap sebatang rokok maka akan mempunyai pengaruh besar terhadap kenaikan tekanan darah atau hipertensi. Hal ini dapat disebabkan karena merokok secara aktif maupun pasif pada dasarnya menghisap CO (karbon monoksida) yang bersifat merugikan. Akibat gas CO terjadi kekurangan oksigen yang menyebabkan pasokan oksigen jaringan berkurang. Hal ini disebabkan oleh gas CO mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) lebih kuat dibanding oksigen, sehingga setiap ada asap rokok disamping kadar oksigen udara yang sudah berkurang, ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan oksigen, oleh karena yang diangkut adalah CO dan bukan O<sub>2</sub> (oksigen). Seharusnya, hemoglobin ini berikatan dengan oksigen yang sangat penting untuk pernapasan sel-sel tubuh, tetapi karena gas CO lebih kuat daripada oksigen, maka sel tubuh yang menderita kekurangan oksigen akan berusaha meningkatkan yaitu melalui kompensasi pembuluh darah dengan

spasme dan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah. Bila proses spasme berlangsung lama dan terus menerus maka pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses aterosklerosis/penyempitan (Jaya, 2009).

Berdasarkan data diketahui bahwa responden yang merokok semuanya berjenis kelamin laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh pada kebiasaan merokok. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki gaya hidup yang berbeda dari perempuan di mana laki-laki menganggap merokok sebagai sesuatu sensasi tersendiri dan perilaku merokok berasal dari teman dekat, khususnya dengan jenis kelamin sama dengan adanya dorongan sosial. Selain itu perilaku merokok pada laki-laki merupakan perilaku simbolisasi. Simbol dari kematangan, kekuatan, kepemimpinan daya tarik terhadap lawan jenis (Brigham, 1991).

Masyarakat khususnya laki-laki di desa Slahung masih memandang bahwa merokok adalah hal yang biasa dilakukan sehari-hari karena tanpa rokok mereka tidak bisa bekerja dan berpikir secara jernih. Hal yang salah tersebut sudah menjadi kebiasaan di masyarakat khususnya pada laki-laki sehingga masyarakat tidak bisa lepas begitu saja dari kebiasaan merokok tersebut. Dalam setiap aktifitas apapun baik sendiri maupun saat aktifitas bersama mereka merokok. Bahkan saat olahraga pun mereka masih sempat untuk merokok. Perilaku merokok masih sulit untuk dihindari di daerah pedesaan seperti di desa Slahung ini.

#### **4. Perilaku Mengonsumsi Garam Berlebih sebagai Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi**

Berdasarkan tabel 3 disebutkan bahwa perilaku mengonsumsi garam berlebih juga sebagai faktor risiko terjadinya penyakit hipertensi dengan prosentase sebesar 14 % atau 14 responden. Garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi melalui peningkatan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekskresi kelebihan garam sehingga kembali pada keadaan hemodinamik (sistem peredaran) yang normal. Pada hipertensi esensial mekanisme ini terganggu, di samping ada faktor lain yang berpengaruh (Yundini, 2006).

Garam dapat meningkatkan tekanan darah kita. Garam secara kimiawi dirumuskan dengan NaCl yang terdiri dari natrium (Na) dan klor (Cl). Natrium yang beredar dalam darahlah yang dituding memiliki efek langsung pada peningkatan tekanan darah dengan membentuk ikatan dengan air (H<sub>2</sub>O) yang menyebabkan jumlah atau volume cairan darah



meningkat. Pada kondisi peningkatan volume cairan darah, maka tubuh dalam hal ini jantung merespon dengan meningkatkan tekanan darah untuk menjamin seluruh cairan darah dapat beredar ke seluruh tubuh (Hananta, 2011).

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan diluar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada manusia yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darahnya rata-rata lebih tinggi. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 mg/hari (Kaplan, 1998).

Menurut Beevers (2002), berpendapat bahwa konsumsi garam secara pasti merupakan suatu unsur dalam hipertensi. Konsumsi garam per hari yang diperbolehkan adalah kurang dari 5 gram atau kira-kira satu sendok teh. Dari 14 responden yang mengkonsumsi garam berlebih rata-rata mereka mengkonsumsi garam lebih dari satu sendok makan per hari. Hal ini dikarenakan mereka merasa tidak enak makan jika makanan tidak terasa garamnya. Dilihat dari faktor usia, semua responden juga berusia lebih dari 40 tahun yang mana sudah terjadi penurunan fungsi – fungsi sensorinya, salah satunya sensori perasa (pengecap).

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

1. Perilaku mengkonsumsi diet yang tidak sehat (obesitas) sebagai faktor risiko tertinggi kejadian hipertensi pada masyarakat di desa Slahung Ponorogo dengan prosentase sebesar 88 % atau 88 responden.
2. Perilaku masyarakat desa slahung sebagai faktor resiko penyakit hipertensi secara berurutan dari yang paling dominan adalah perilaku diet tidak sehat (obesitas) sebesar 88 %, perilaku mengkonsumsi kopi sebesar 77 %, perilaku merokok sejumlah 66 % dan perilaku mengkonsumsi garam berlebih sejumlah 14 %.

### **Saran**

1. Responden

Penderita hipertensi untuk mengenali perilakunya yang tidak sehat sebagai faktor risiko penyakit hipertensi yang dideritanya. Kemudian berusaha untuk mengurangi bahkan dapat menghindari perilakunya tersebut dan dengan selalu berperilaku hidup sehat.

## 2. Keluarga dan Masyarakat

Keluarga dan masyarakat berusaha untuk menghindari perilaku tidak sehat sebagai faktor risiko penyakit hipertensi, seperti perilaku diet, konsumsi kopi, merokok dan konsumsi garam berlebih. Menghindari perilaku tersebut juga berguna untuk mencegah terjadinya komplikasi dari penyakit hipertensi seperti penyakit stroke.

## 3. Penelitian lanjutan

Setelah penelitian ini diperoleh data tentang perilaku masyarakat sebagai faktor risiko penyebab hipertensi pada masyarakat desa Slahung. Untuk keberlanjutan dari penelitian ini maka peneliti selanjutnya akan meneliti perilaku masyarakat dalam mencegah komplikasi hipertensi pada masyarakat pedesaan.

## Daftar Pustaka

- Anomin. 2009. *Faktor Risiko Hipertensi Yang Dapat Dikontrol*. <http://www.smallscab.com/kesehatan/25.healthy/511-faktor-risiko-hipertensi-yang-dapat-dikontrol> diakses tanggal 24 November 2014 jam 21.00 WIB
- Beevers, D.G. 2002. *Seri Kesehatan : Bimbingan Dokter Pada Tekanan Darah*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Brigham, J.C. 1991. *Social Psychology*. New York: Harpercollins Publisher.
- Hananta Yuda, I Putu. 2011. *Deteksi Dini dan Pencegahan 7 Penyakit Penyebab Mati Muda*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Jaya, Muhammad. 2009. *Pembunuh Bahaya itu Bernama Rokok*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.
- Kaplan M. Norman. 1998. *Measurement of Blood Pressure and Primary Hypertension: Pathogenesis in Clinical Hypertension: Seventh Edition*. Baltimore, Maryland USA: Williams & Wilkins
- Mansjoer, Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Jakarta: Media Aesculapius FKUI
- Martiani, Ayu. 2013. *Faktor Risiko Hipertensi Ditinjau Dari Kebiasaan Minum Kopi (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran Pada Bulan Januari-Februari 2012)*. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/678/0> diakses tanggal 29 Maret 2014 jam 19.00 WIB
- Nurhidayat, Saiful. 2014. *Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskuler Pada Remaja di Ponorogo*. Jurnal Dunia Keperawatan Vol. II No. 2. Kalimantan Selatan: PSIK FK Unlam.
- Nurkhalida. 2008. *Warta Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
- Rosjidi, C.H. (2009) *Hubungan antara Kemiskinan dengan Pengetahuan tentang diet dan aktivitas fisik dan Risiko penyakit Kardiovaskular di Kabupaten Ponorogo*. Tesis, UGM.
- Sheps, Sheldon G. 2005. *Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: PT Intisari Mediatama
- Soenarta, Ann Arieska. 2005. *Konsensus Pengobatan Hipertensi*. Jakarta: Perhimpunan Hipertensi Indonesia (Perhi)
- Sugiarto. 2007. *Faktor-faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar)* [internet]. 2007 [cited 2011 Oct 7]. p: 29-50, 90-126. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/> diakses tanggal 22 Desember 2014 jam 22.00 WIB
- Sutedjo. 2006. *Profil Hipertensi pada Populasi Monica*. Hasil Penelitian MONICA-Jakarta III”, Jakarta: Filed Under Riset Epidemiologi

- Susilo, Yekti dan Ari Wulandari. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: ANDI
- Syukraini, Irza. 2009. *Analisis Faktor Resiko Hipertensi pada Masyarakat Nagari Bungo Tanjung, Sumatera Barat [internet]*. [cited 2012 Feb 8]. p: 33-53, 60. Available from: <http://repository.usu.ac.id/> diakses tanggal 22 Desember 2014 jam 22.00 WIB
- Waspadji, Sarwono, dkk. 2003. *Indeks Glikemik Berbagai Makanan Indonesia*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Yundini. 2006. *Faktor Risiko Hipertensi*. Jakarta: *Warta Pengendalian Penyakit Tidak Menular*, diakses tanggal 16 November 2014 pukul 10:27 WIB